



Transformaciones del Análisis Bioenergético en mi práctica clínica

Pedro Jiménez

Mi propósito en esta comunicación es describir mi trayectoria profesional desde los inicios de mi práctica clínica en Análisis Bioenergética hasta la actualidad. Expondré las transformaciones y cambios que he ido introduciendo en los últimos cinco años en mi trabajo terapéutico y que han sido debidas fundamentalmente a la necesidad de sentirme eficaz con mis pacientes. Esto ha provocado que haya ido desplazando el centro de mi atención hacia otros terrenos diferentes y a la vez complementarios a los del inicio de mi formación. Los conflictos pulsionales han quedado en segundo plano mientras que los estados afectivos del *self* y la búsqueda de patrones de vinculación han pasado a ser el centro de mi atención.

Para concretar y delimitar el contenido de mi exposición me apoyaré en una relación terapéutica, que me parece excelente para plasmar la doble evolución que hemos tenido y seguimos manteniendo con una persona a la que llamare con el seudónimo de Juan. El sentido que tiene para mí haber escogido este caso es el de la aportación y motivación que me ha proporcionado tanto a nivel personal como profesional. Con tal de ajustarme a las necesidades de Juan he explorado otras formas de intervención psicocorporal en mi trabajo terapéutico, junto con un nuevo enfoque teórico que sintonice mejor con la praxis terapéutica y que a la vez me de luz en la comprensión de las problemáticas que van apareciendo en mi clínica privada. De ahí, mi profunda gratitud a Juan.

Por todas estas razones el trabajo que estoy llevando con Juan es muy útil para explicar el antes y el ahora en la clínica como analista bioenergético. Por ello voy a dividir la exposición en dos etapas: la primera, con un año de duración, fue interrumpida durante 9 meses y volvió a reanudarse después. Y la 2ª etapa en la que ya llevamos trabajando algo más de tres años.

Durante el primer periodo mi línea de trabajo se basó en el modelo clásico del A. B.: aflojamiento de la coraza carácter-muscular a través de la expresión psicomotriz. En cambio en la 2ª etapa trabajé con más insistencia desde el **estar-empático** (entonamiento contra-transferencial) que desde el hacer, es decir poniendo la atención en la cualidad relacional con el objetivo de construir un buen vínculo con el paciente.

Enfatizaré la relación intersubjetiva entre Juan y yo. Este cambio de perspectiva, ha supuesto un desplazamiento de mi mirada: de ver a Juan con las gafas del etiquetaje caracterológico que selecciona estrategias terapéuticas de intervención con la finalidad de aflojar su sistema defensivo; a verlo desde la comprensión de su problemática existencial con respecto al reestablecimiento vincular. Esto me ha llevado a la búsqueda de una teoría psicológica que me ayude a ser eficaz en la clínica con mis pacientes. Esta nueva fuente la he encontrado en el nuevo psicoanálisis relacional en el cual la teoría del *Self* centra y articula lo vincular con lo intersubjetivo es decir **la vivencia que tienen tanto el paciente como el terapeuta de sí mismos en la relación terapéutica.**

Ejemplo clínico: los dos periodos con Juan

Los hechos:

Juan comenzó la psicoterapia con 27 años, trabajaba como especialista en una cadena de montaje de coches. Previamente había estado en un centro salud mental



por presentar problemas de ansiedad. Cuando vino por primera vez me comentó: "me siento inquieto e inseguro en las relaciones sobretodo con las miradas, pues me perturban y las vivo con ansiedad". Al cabo de un mes reformulamos su demanda y lo que más le preocupaba era su miedo a relacionarse con la gente y el no saber que quería hacer con su vida. Debo de decir que a pesar de haber tenido tratamiento psicológico y psiquiátrico, no tomaba ningún tipo de psicofármaco, según él "no le hacía gracia tomar pastillas". Quizás ya intuía un cierto peligro en la ingestión de estas sustancias, puesto que posteriormente se vio obligado a tomarlas y lo pago sufriendo importantes secuelas.

Hacia unos meses que Juan se había separado de la mujer con la que había mantenido una relación sentimental, habían estado buscando un piso para vivir juntos, pero el conflicto apareció cuando supo que ella estaba embarazada y quería tener el hijo. Juan no pudo tolerar tal situación y con un fuerte sentimiento de culpa la dejó; a partir de ahí se le desencadenó una ansiedad generalizada.

Juan vivía con sus padres y con su hermano, cuatro años más joven que él. Con este último decía llevarse bien aunque no tenía recuerdos de que hubieran compartido juegos en la infancia, lo describe tranquilo, igual que su padre. A este lo veía como una persona sociable, abierta y solidaria, en cambio cuando yo le preguntaba por su madre me explicaba que no podía describirla, que no se había fijado. Lo único que me decía de ella era: *"es muy activa, nerviosa, siempre tiene que estar haciendo algo en casa pues apenas sale, es introvertida. Suele tener dolores en la parte superior de la espalda y en las cervicales. Me decía: "Emocionalmente me parezco más a mi madre y físicamente a mi padre. No tengo conflictos ni rivalidades ni con mi hermano ni con mi padre".* Parece ser que en su ambiente familiar no había, aparentemente conflictos. Su patrón caracterológico le ha preservado de sentirlos. Recogí algunas frases que daban sentido a su funcionamiento defensivo: *"Cuando era niño estaba muy gordo y me sentía tímido pero lo ocultaba, aparentando todo lo contrario, sobretodo si estaba acompañado."* Mientras me lo contaba su tono de voz bajaba, como si me estuviera explicando un secreto vergonzoso. Seguía hablándome: *"en mi infancia me he sentido muy protegido, primero por mi abuela paterna, después por mi padre y por último por mis profesores del colegio. No doy valor a lo que me pasa. Siempre he tratado de disimular mis sentimientos. Siempre me he supeditado al poderoso para estar cerca de él y así evitar la soledad. Por eso mi funcionamiento ha sido hacer lo que mis padres han querido para tenerlos contentos"*. Sin embargo Juan emplea a menudo la palabra *enfrentarse* para explicar su relación con las personas. Hablando de sus miedos a las relaciones me decía: *"tengo más miedo y timidez con las mujeres que con los hombres"*. Pero cuando hablaba de este miedo con respecto a su familia decía: *"tengo más miedo a mi padre que a mi madre. El miedo me impide expresar lo que siento, por eso nunca he hablado con mis padres de lo que siento"*. El miedo se convirtió en la única palabra para expresar lo que sentía interiormente durante toda esta primera etapa que duró un año. El patrón defensivo que utilizaba para protegerse de su miedo, al que con más propiedad llamaría terror, es el estado en el cual vive permanentemente.

Juan aguantaba y se endurecía para retener su expresión emocional, hasta que llegaba a un límite y explotaba por una timidez o bien desenfocaba la mirada y se desconectaba de su sistema sensorio-perceptivo interno y a la vez interrumpía la conexión con el exterior. Claro, que en la medida en que sus defensas perdían poder, comenzaba a emerger su yo adaptativo y con él, la angustia hacia la vivencia de aniquilación y desintegración de su rudimentario Sí mismo genuino.

Cuando yo observaba su cuerpo (en esa primera etapa) él sólo utilizaba un pantalón corto y en la segunda no se desvistió. Podía verificar que lo que Juan



decía y vivía acerca de su miedo correlacionaba con lo que yo veía. Opté por comenzar a trabajar con el enraizamiento. Cito unas frases recogidas en una sesión: *"Siempre he hecho por miedo lo que han querido la gente. Cuando mis ojos se quedan fijos mirando a una persona es por miedo. Me parece que el miedo lo siento en mis piernas, en la parte inferior, junto a las pantorrillas."*

En esta primera etapa comenzamos trabajando corporalmente, sorprendentemente y desde el primer momento comenzó hacer, en su casa, por propia iniciativa, los ejercicios bioenergéticos. Me solía decir que los hacía casi todos los días pues le sentaban muy bien y le ayudaban a relajarse, a sentirse mejor y a seguir trabajándolos por su cuenta. El trabajo corporal le ayudaba a descargar parte de su hiper-carga craneal sin sentir tanto miedo, aunque también le provocaba una mayor porosidad emocional que se manifestaba a través del llanto. Decía: *"he llorado varias veces de rabia por lo que me pasa. Todo lo que he hecho en mi vida ha sido lo que han querido los demás y no lo que yo he deseado"*. El aflojamiento muscular le permitía tener mas conciencia de lo que pasaba en su cuerpo. Por ejemplo, haciendo el ejercicio del arco invertido decía: *"no pienso y además cuando me levanto noto la expresion de mi rostro alegre"*. Al sentir su cuerpo mas blando y abierto le hacía sentirse vivo. Claro que esta reactivación de su mundo sensorial hacía que emergiesen sentimientos de rabia y de pena, los cuales generalmente aparecían mezclados y dirigidos principalmente hacia dos figuras, su padre y su ex novia, a la que llamaré Maria. Esta dos personas tuvieron una presencia importante, en este primer periodo. En una sesión, Juan comentó: *"al dejarme Maria me sentí desprotegido por no tener su apoyo. Siempre he hecho las cosas a escondidas de mi padre. Ocultaba mi inseguridad mostrándome muy seguro y obrando en función de sus deseos y en contra de los míos. Siempre he defendido a mi padre. Lo he tenido idealizado"*. Sin embargo, un par de meses más tarde, describía a su padre como una persona seria, segura, que todo lo hacía bien, es decir don perfecto. *"De pequeño siempre iba con él, tenía que ser como él, defendía sus ideas como si fuesen mías. El dominio que tenía sobre mí me impedía hacer lo que me gustaba, no me ha permitido crecer, él todo me lo ha dicho y hecho. Me siento viviendo en una dictadura, pues veo a la gente que tiene libertad para hablar y yo no la tengo. Además, mi padre muchas veces miente y exagera lo que dice y mi madre es mas clara"*. Poco a poco, la rebeldía hacia el padre edípico fué aflorando.

Sus padres asistieron a una sesión en la que Juan hablaba afirmativamente y era capaz de expresar enojo y rabia hacia su padre por la dependencia, humillación y miedo al castigo que había sido constante en su vida. Esa actitud pasiva de sometimiento principalmente hacia su padre ha configurado y estructurado su rasgo masoquista, en cambio desarrolló su rasgo esquizoide como defensa a la amenaza de la madre pre-edípica; que ha dado lugar al mecanismo nuclear de su organización defensiva: la escisión, que le disocia y separa de su mundo sensorio-emocional, yéndose hacia las imágenes para evitar ver al otro como persecutorio. Con estos dos funcionamientos Juan había estructurado su patrón defensivo, que le hacía vivir en un estado continuo de alerta activándose de manera simultanea y amalgamada frente a cualquier tipo de señal de peligro externo.

Conclusiones de esta 1ª etapa

Resumiendo: el objetivo del trabajo energético-corporal se enfocó con vistas a ayudarle a sentir y a poder poner palabras a lo que pasaba en su cuerpo; ayudarle a entender como le afectaba esa actitud de control y de alerta permanente a la se sentía sometido, con terror a nivel emocional y a nivel somático con hiper-tensión en su cabeza.



2ª etapa:

¿ Que paso para que Juan interrumpiera la terapia y como estaba al reanudarla?

En base al diagnóstico de esquizoparanoide, que hice a Juan y a raíz de este diagnóstico establecí las estrategias terapéuticas pertinentes para trabajar sobre el análisis de las resistencias y de las defensas, basándome en el dispositivo técnico aprendido en mi formación. El trabajo de expresión psicomotriz debilitó su sistema defensivo. El resultado del aflojamiento de su autosostén provocó su derrumbe emocional, ya que carecía de una base segura que le sostuviera y contuviera emocionalmente. Esta labilidad emocional inquietó y asustó a sus padres y estos insistieron en que dejara la terapia. Esta situación de conflicto con sus padres le ocasionó una tensión muy fuerte con ellos, ya que tanto la madre como el padre presionaron para que dejara de venir a verme y le propusieron buscar un psiquiatra que le hiciera un tratamiento con pastillas. Finalmente optó por la propuesta que le hacían sus padres y me dijo que después de vacaciones me llamaría. Habían transcurrido casi 9 meses cuando recibí su llamada. Su visión me impactó y me impresionó su cuerpo, su expresión, el discurso y el tono con que se comunicaba. Había cambiado, estaba hinchado, pálido parecía un muerto en vida. Me preguntó si todavía podía ayudarlo. Sentí compasión, pero también estaba asustado ante la carga y responsabilidad que me estaba depositando. Finalmente pudieron más mis deseos de ayudarlo que mis miedos y dudas. Creo que me tocó y despertó una fibra profunda relacionada con mi vulnerabilidad, que activó algo profundo en mí que iría emergiendo en las sucesivas sesiones de este segundo periodo. Todo esto coincidió con un momento a nivel profesional en que yo estaba trabajando sobre la teoría vincular tanto en seminarios teóricos como prácticos. Ese trabajo facilitó un cambio de mirada en mi actitud relacional con Juan.

La actitud de Juan en este segundo periodo ha cambiado. Si en el primera su actitud fue más bien pasiva, dejándose guiar, o sugerir por mí, aceptando mis intervenciones para ayudarlo a expresar su angustia y aflojar su tensión psicofísica, en cambio en esta etapa desde un principio, se ha mostrado activo. Y curiosamente, si en la primera mi intervención se dirigía preferentemente al **hacer**, en esta, ya desde la primera sesión ha predominado el **estar receptivo**.

En la primera sesión empezó diciendo que estaba tomando fármacos contra la ansiedad y contra la esquizofrenia. Según él, este último no le hacía efecto. Intervení ofreciéndole un contacto contenedor y comunicándole, empleando palabras simples y concretas para poder compartir su experiencia. Al terminar la sesión y dijo: "*me siento tranquilo, sin tensión, es la primera vez que me pasa esto*". Era un buen indicio de una puerta de esperanza que comenzaba a abrirse.

En esta segunda fase Juan, ya no trabajaba, hacía más de un año que estaba de baja sintiéndose incapaz para tolerar el estrés que le exigía su puesto de trabajo se había planteado la baja definitiva por enfermedad. Por mi parte le sugerí la posibilidad de hacer un tratamiento de unas 10 sesiones de terapia familiar para dar a los padres un apoyo y orientación terapéutica en el hospital de San Pablo. Aceptaron la sugerencia, realizando dicho tratamiento. Eso ayudó a los padres a entender mejor la enfermedad de su hijo y permitió también a Juan a salir de la tensión que le suponía estar en medio, entre sus padres y yo. Muy pronto y por voluntad propia dejó de tomar las pastillas y comenzó a sentir de manera más clara su vacío, su falta de ilusiones y de vida. Este estado de indefensión y de



desorganización en el que vivía le hacía estar hipersensible a mi presencia. Manifestaba dificultad para respirar en función de la distancia relacional, de si la puerta y/o la ventana del despacho esta cerrada o entreabierta. Al final de la 2ª sesión me había dado cuenta de que existían tres acciones que le hacían disminuir la respiración: si le tocaba físicamente, cuando abría los ojos y me miraba o cuando pensaba. Terminó boca arriba respirando sin que yo le tocara. Sin embargo, al poco tiempo se levantó con una cierta brusquedad diciendo que no aguantaba más y no sabía si era por inquietud o por aburrimiento. Esta vivencia de amenaza se ha ido modificando a lo largo de esta 2ª etapa, actualmente se permite una actitud más receptiva hacia lo que siente en su cuerpo (sensaciones térmicas, vibraciones, pulsaciones y sonidos) y tolerando mejor el silencio, tanto si estábamos en contacto físico como si no.

Si en la 1ª fase tenía que ayudarlo a sacar parte de su tensión con la motricidad y con la voz, en este 2º periodo, cada vez que el terror se apodera de Juan congelando su cuerpo, él, de forma espontánea, utiliza la expresión motriz, principalmente la de sus piernas, golpeando con la planta de los pies el suelo o el colchón expresando sonidos, para evitar que el terror se apodere de él, y congele su cuerpo. Otras veces, me pide que le coloque la manta enrollada debajo de la zona lumbar para ayudarlo a sacar su tensión dolorosa con una intensa expresión sonora, a veces sus gritos me parecen como si fuesen alaridos. A veces también recurre a la posición del arco invertido utilizando su expresión sonora para liberar su angustia y salir de su parálisis. Su respiración es ahora más profunda y esto le permite recuperar las señales de vitalidad orgánica (vibraciones, pulsaciones, sensaciones térmicas y tónicas) al principio de este nuevo periodo parecía un moribundo, progresivamente va siendo capaz de expresar sus emociones de rabia y de tristeza sin tanta vergüenza. Poco a poco, va dejando salir el dolor de la pena a través del llanto, aunque todavía no es un llanto abierto, sonoro, puesto que esto implicaría un nivel de ablandamiento psicotónico tal que no podría ser tolerado por su precaria organización.

Mi aprendizaje, gracias a la cocreación con Juan

El objetivo central desde el inicio de esta 2ª etapa ha sido el de darle una presencia clara, viva y cálida, y el de poder encontrar una distancia relacional ajustada que facilite un entonamiento adecuado a su tonicidad corporal y un ajuste a sus ritmos. Todo esto desde la doble escucha y en la inmediatez de la relación psicomotriz. Esto se manifestaba en la relación con Juan en dos opciones: zambullirme con él en las vivencias arcaicas, o bien emplear la percepción cognitiva para trabajar su experiencia en el presente. Es en esta articulación entre lo arcaico y lo contemporáneo transferido a la vivencia relacional de la terapia que reside el buen manejo de la experiencia intersubjetiva con Juan.

En la práctica terapéutica intento sintonizar con Juan en su vivencia arcaica para ayudarlo a salir y conducirlo a su vida presente.

A menudo Juan me pregunta sobre lo que su voz, su grito esta expresando; de la misma manera que un bebé hace para que su madre le responda con palabras y así dar sentido a la experiencia que esta viviendo. Para ayudarlo a tomar conciencia de su cualidad sensorial y emocional, es necesario que le haga de espejo, que empatee y de esta manera permitir que vaya ampliando su capacidad de conectar con sus experiencias en la medida que yo se las vaya comunicando en la relación terapéutica. Una de mis funciones es ayudarlo a poner palabras a sus señales corporales y/o a sus expresiones sonoras. Esta devolución verbal le permite



construir un puente entre sus sensaciones tónicas y afectivas y sus pensamientos e imágenes, obteniendo así un grado de codificación más complejo de su experiencia. En la medida en que Juan es capaz de ir expresando con palabras lo que le incomoda de mí se va dando cuenta de que su respiración baja y se hace más profunda y va sintiéndose más tranquilo ante mi presencia. También ocurre lo mismo cuando empatizo expresándole con palabras una vivencia subjetiva o tónico emocional.

Mis actitudes tónico-posturales gestuales, sonoras visuales y auditivas, generan una transferencia en Juan, el cual reacciona en función de los principios organizadores que él mismo ha ido configurando a lo largo de su evolución. Utilizando las palabras de D. Stern referidas a la afinación: *"Cuando un paciente está expresando con su cuerpo una vivencia emocional y nosotros como terapeutas, ponemos las palabras equivalentes a esa expresión (verbal/sonora, tónica, postural, visual o gestual), entonces ahí se produce una afinación y suele ocurrir que le toca al paciente y le ayuda a establecer la conexión y le facilita la asimilación de la experiencia"*. Concretando, diríamos, se produce la sustitución de un cambio de facciones (expresiones faciales del bebé), por un cambio tonal (expresión verbal de la madre). Esta coincidencia analógica se consigue por medio de la resonancia somática, manifestación corporal de la empatía.

Pondré un ejemplo de una sesión muy reciente: Juan comienza explicando: *"siento angustia a lo largo del tubo respiratorio y para no sentirla me voy a las imágenes, siento la cabeza como aturdida"*. Entonces le sugiero: ¿puedes hacer alguna cosa que sea buena para ti ?

Esta tumbado boca arriba sobre la alfombra y entonces se levanta para colocarse en el arco invertido y comienza hacer sonidos, ya conocidos. Juan me pregunta que oigo en sus gritos y le respondo: reclamos cargados de desesperación. En cambio otras veces intento empatizar con él acercándome y ofreciéndole un contacto contenedor en alguna parte de su cuerpo y en esta ocasión se lo he dado en sus tobillos y en la planta de sus pies. Así nos quedamos unos momentos el sacando su angustia por la voz, mientras yo con mis manos le doy soporte en la parte baja de sus piernas. Al incorporarse comenta. *"quizás lo que está pasando es que te tengo miedo y utilizo las imágenes para disociarme y no sentir la angustia que me provoca tu presencia y así dejo de verte"*. Entonces se vuelve a tumbarse boca arriba como estaba antes y yo hago lo mismo colocándome a una distancia de un brazo. Me dice: *"Percibo que mi respiración que queda bloqueada a la altura del ombligo"*. Entonces le propongo tocarle en esa zona con mi mano, acepta, y casi al momento comienza a sacar eructos, como si la angustia intentara abrirse camino por medio de la náusea y el vómito. Juan sigue poniendo palabras a su vivencia: *"percibo una conexión entre mi bajo vientre con la parte posterior y superior de mi cabeza. Las sensaciones que siento en mi bajo vientre se transforman en imágenes al llegar a mi cabeza y entonces se me aparece la imagen de mi madre a la que rechazo. Cuando yo era bebé respiraba por esa zona, pero a medida que experimentaba las ausencias de mi madre me iba encontrando cada vez más angustiado. También me angustiaba la falta de comprensión de mi madre hacia mis expresiones de llanto, ni las entendía ni las toleraba. Y para no seguir sufriendo tuve que paralizar mi respiración, tensar mis músculos y eso me permitía dejar de sentir angustia la cual era absorbida por mi musculatura"*.

Qué hemos hecho y como hemos interactuado hasta encontrar la distancia justa que le permita mirarme, acercarse, tocarme y a su vez retirarse y colocarse a una distancia relacional no amenazante?



Juan no ha conocido el entonamiento materno. Durante los primeros meses de esta 2ª etapa vivía mi presencia con una sensación de amenaza inminente, estaba hiperalerta a cualquier mínima señal ya la viera rápida o asimétrica, la vivía como sospechosa; desde un pequeño movimiento de labios, de ojos, de un gesto tónico postural o bien de una disonancia tonal. Y si percibía una discrepancia entre lo que yo hacía con mi cuerpo y lo que decía, se alejaba cerrándose.

Hay en Juan un terror tan fuerte como su necesidad de contacto y de afecto. Esta amalgama de terror y necesidad se ha ido manifestando de esta manera: A veces se acerca repentinamente para tocarme, para mirarme más de cerca. Durante un cierto tiempo estuvo obsesionado con mi mirada, llegaba a ver en mis ojos lo que yo pensaba y lo que sentía, me dejaba hacer, aunque durante los primeros meses cuando me miraba me sentía como si me estuviera escaneando, y entonces no podía evitar sentirme vulnerable, asustado y desnudo ante sus ojos. Tal situación me provocaba un conflicto entre mi fragilidad y vergüenza ante mi desnudez interna y por otra parte mi ego profesional que luchaba para no dejarse afectar y así evitar el miedo al fracaso. Durante este periodo cualquier sugerencia, devolución o intervención que le ofreciera la rechazaba con enfado y mi ego profesional lo vivía como una herida, pues su rechazo era percibido por mí como una agresión. Sin embargo en la medida en que iba comprendiendo mi contratransferencia y a su vez entendía sus formas de protegerse del terror, mis miedos, poco a poco fueron disminuyendo. A partir de aquí, cuando se enfadaba por algo, le respetaba dándole el espacio suficiente para que pudiera expresar lo que sentía con el máximo de libertad posible. En cambio, otras veces se reía y nos reíamos. Siento un afecto y ternura hacia Juan, especialmente cuando de manera espontánea me pone su mano en mi pecho para explorar y detectar como me siento, pues Juan, en la medida en que va tocando y explorando mi cuerpo va poniendo palabras a lo que capta por el tacto. Juan funciona en las interacciones desde la adhesión visuo-sensorio-tónico-audio-posturo-gestual. Es desde ahí que percibe el mundo exterior, como una prolongación indiferenciada de su mundo interno. Por ejemplo, cuando Juan, de manera espontánea, me pone su mano en mi pecho para explorar y detectar como me siento, súbitamente comienza a llorar como nunca le había visto. Y me dice: "*percibo tu herida cargada de pena*". En esos momentos siento que me ha tocado en la profundidad de mi ser y recuerdo las palabras de D. Stern, del *momento de la verdad* y que ahora puedo comprender mejor.

Su vivencia en relación a los diferentes cambios que he ido haciendo en la sala de trabajo

En un principio cada vez que Juan entraba en el espacio terapéutico se activaba su radar de control y aparecía la angustia en el momento que yo entraba y cerraba la puerta. También se encendía su alarma ante cualquier cambio de color o de objetos que percibiera. Cuando cambié el color de la sala lo vivió como un shock, aumentó su inseguridad y desconfianza hacia mí, y expresó su rechazo hacia este nuevo color, aunque reconociera a nivel cognitivo que era más bonito este color que el anterior. Hace tres meses cambié de sala y este nuevo espacio, ahora es más grande, luminoso y cálido. Aun ahora, cuando entra dice: "*me sigo sintiendo incomodo en este territorio, aunque no me impide respirar*".

Si durante el primer periodo y una gran parte de este segundo mi presencia le inquietaba y angustiaba disminuyendo su respiración, desde hace unos meses su



experiencia interna ha cambiado. El lo expresa así: "*al entrar por la puerta he sentido frío*" y relaciona ese frío con un descongelamiento interno, que le permite sentir mejor sus pulsaciones".

Pasos que he ido dando para conseguir una resonancia circular en la relación con Juan - ¿Que he ido haciendo para facilitar una regresión sin temor a la amenaza en Juan?

Juan ha ido explorando como sus diferentes posturas corporales le predisponían a irse hacia las imágenes y/o pensamientos, o bien escuchar su cuerpo. He llegado a la conclusión que cuanto mas lejos está su cabeza del suelo, más dificultad tiene en habitar su cuerpo (sensaciones tónicas-sensoriales y emociones). En una sesión exploró la motricidad en una postura erecta, a cuatro patas y por ultimo arrastrándose por el suelo; en la siguiente, nada mas entrar en la sala de trabajo, cogió un cojín para apoyar la cabeza, y dejo la parte posterior del cuerpo descansando sobre la alfombra. A partir de aquí todas las sesiones las comienza en esta postura. Eso me ha ayudado a explorar que experiencia tiene él de mis señales somatopsíquicas (sonoras, visuales tónicas, gestuales). He empleado la simetría plástica tonico postural para facilitarle el contacto y la comunicación. Claro que esto me obliga a estar en una doble escucha para irme ajustando a su ritmo y tonicidad. Para ello tengo que estar atento y sensible tanto a la cualidad de mi forma corporal como a mi subjetividad, y dejar el control ideico. Ahora entiendo mejor un pensamiento de D. Stern: "*el cambio físico de perspectiva es esencial para imaginar el estado mental del otro*". En diferentes ocasiones, Juan me ha pedido que me ponga en una determinada postura, ya sea colocándome de pie o bien caminando y así él puede explorar y sentir cómo le afectan dichos cambios tonico –posturo-gestuales.

En la actualidad Juan se ha comprado una casa y esta ilusionado en irla arreglando poco a poco. Se siente agradecido, tanto a su padre como a su hermano por la ayuda que le están prestando en la reconstrucción de su casa.

Conclusiones Finales

He vivido la sensación de sentirme escaneado como si fuera un bicho extraño y peligroso. Tengo la impresión que la experiencia de atravesar esta vivencia ha sido lo más difícil hasta ahora en el trabajo con Juan. Me ha llevado a lugares inexplorados en mi terapia personal y me ha despertado sensaciones tónicas relacionadas con angustias persecutorias vinculadas a la relación precoz con mi madre

El trabajo con Juan me ha llevado a una situación en donde me ha sido difícil poner palabras o encontrar un sentido racional a lo que estaba pasando en la sesión y el hecho de no encontrarlo lo vivía con ansiedad. A veces tendemos a buscar algo que nos dé un sentido a lo que hacemos, aunque sea erróneo, para no sentir la incertidumbre del no saber.

Según D. Stern, hasta los dos, años el niño registra la realidad interpersonal con una relativa fidelidad. En otros términos, la patología antes de los dos años es sólo el reflejo de los vínculos patogénicos interpersonales. Lo que significa que las patologías construidas desde la pequeña infancia, solamente pueden resolverse a



partir de un sistema teórico y metodológico que integre la dimensión interpersonal y el trabajo sobre el vínculo de apego. La experiencia de la imposibilidad afectiva, es lo que le ha sucedido a Juan. El mismo ha mencionado en diferentes ocasiones de que durante sus dos primeros años su madre sufrió de una depresión, que la dejó absorbida en sus propias penas y no le permitió prestar atención a los estados subjetivos de su bebé. Eso conduce a un sentimiento de soledad y aislamiento, y hace que toda intimidad se vuelva amenazadora.

Un niño, como Juan que primero se ha sentido dependiente y prisionero de una madre no empática y luego esclavo de un padre dominante y absorbente, no ha podido existir por sí mismo. Este tipo de vivencia ha provocado tal sufrimiento que ha tenido que quebrar su self primario para protegerlo de la desestructuración. Utilizando otras palabras: para salvaguardar su alma ha tenido que matar su mundo subjetivo-afectivo.

En los pacientes con esta herida o deterioro del self, a veces la única manera de tener una experiencia de vida es por medio de las fantasías, como es el caso de Juan. En este caso las fantasías dejan de ser un reducto de irrealidad para convertirse en el único mecanismo de supervivencia. Últimamente Juan, para verificar si puede confiar en mí se acerca y con su mano toma mi muñeca para detectar mis pulsaciones, pero no las del ritmo cardíaco sino otras, las que para él son como corrientes de energía y cuando percibe su existencia dice *"lo primero que busco es si tienes ira, eso me hace sentirme en confianza contigo, pues siento que me puedes respetar. Si no es así entonces me voy a las imágenes"*. Creo, que lo que entiende el por ira son mis pulsaciones o corrientes de vida fluyendo por mi organismo. Esta experiencia tónica-sensorial generalmente va acompañada de la aparición de la figura de María, seguido de un conglomerado emocional de vulnerabilidad, tristeza, angustia y lágrimas que brotan en un llanto contenido. Cito a Juan: *"me apena no poder tocar a María, solo la puedo tener en mi imaginación y esto es lo que he tenido que hacer siempre llenar mi falta con imágenes. La figura de María me atormenta pues por una parte la hecho mucho de menos y por otra cuando la veo en la realidad tengo miedo de que ella descubra que la estoy espiando mientras esta jugando con Natalia, su hija de cinco años, en el parque. Es por eso que las figuras las utilizo para expresar mis emociones, pues si esa imagen la veo en persona o si la toco me corto"*.

La vía del tacto continúa siendo el detector más fiable para verificar si me siente como una persona o me ve como un objeto. Con esta nueva mirada de ver y apreciar la función y el sentido que tienen sus modos de proteger la aniquilación de su verdadero self, abre una brecha en el AB. Esta apertura me permite tener otra visión más existencial del sufrimiento de estas personas. Con estas problemáticas pongo más atención en comprender la función protectora como un valor, dador de vida que no en poner el acento en su sistema defensivo desde el apuntalamiento del análisis carácter-muscular. Una vez construido el vínculo y con un self más fortalecido y algo más cohesionado entonces podemos plantearnos si es adecuado y útil trabajar sobre sus rasgos de carácter. Mi objetivo actual es de ofrecerle una presencia viva y comprensiva que legitime su extrema vulnerabilidad, tal actitud le ayudará a sentirse reconocido y valorado por su terapeuta y aceptará su hipersensibilidad como un valor de su propia idiosincrasia personal. Y la experiencia que estoy teniendo con Juan y otros pacientes es que desde esta manera de estar y ver al otro se van disolviendo paulatinamente las defensas que le protegen de la destrucción del núcleo vivo de su verdadero self.

Las personas con este grado de fragmentación tienen un estar en el mundo para servir las necesidades y deseos de los otros (madre/padre), pues ellos por sí



mismos no existen ni tienen deseos. La única manera de obtener algo o sentirse alguien, con un valor, es siendo el esclavo del otro.

Esta visión me ha ido ayudando a ir comprendiendo el terror de Juan a depender de mí y las diferentes formas defensivas que ha utilizado para protegerse, algunas de ellas las he descrito y analizado a lo largo de este escrito, otras han sido su resistencia y negativa a mis propuestas de sugerirle de vernos un par de veces por semana. Aunque el trabajo corporal ha ayudado a relajar las tensiones musculares crónicas y eso le ha dado más cohesión al sí mismo, no resuelve el problema de la ausencia de existir profunda.

Ahora puedo entender mejor el sentido de la primera fase del trabajo con Juan: que trabajé su carácter estructurado en un sistema precario, cuyos rasgos de carácter predominantes eran el esquizoide y el masoquismo. Estas defensas suelen aparecer amalgamadas entre sí, mezclándose e interponiendo la problemática con su madre arcaica con conflictos posteriores (neuróticos, edípicos). Encaucé el trabajo en ayudarlo a entender y diferenciar que las defensas neuróticas, junto con su yo adaptativo le protegían de sus terrores de aniquilación y desestructuración de su self; pero no contaba con habilidades suficientes para trabajarlo de manera competente. En aquel entonces no había leído el trabajo de Guy Tonella sobre él Si mismo interactivo. Extraigo un apartado que dice: *"el trabajo corporal y energético conserva su valor independientemente de cual sea el continuo de intervención (arcaico, edípico, genital), pero solo toma sentido afectivo si es vivido dentro del vínculo intersubjetivo, que se pone en juego y que a veces esta todavía por construir"*. Y creo que este fue mi error, que el vínculo todavía estaba por construir. Este cambio de enfoque, pasar de trabajar desde el conflicto energético-pulsional a la exploración de la coacción intersubjetiva vincular, me ha llevado a una mayor implicación en la relación terapéutica. Tal situación me ha reactivado y puesto en contacto con miedos y angustias muy arcaicas, que al inicio, como he dicho anteriormente, ni las percibía, ni las reconocía. Eran estos puntos ciegos de los que me defendía principalmente durante la 1ª etapa del análisis. Ahora tengo una clara convicción, que para ayudar a estas problemáticas narcisistas, con un self tan deficitario y desestructurado es necesario una implicación clara, viva y empática del terapeuta. Juan ha sido un ejemplo claro de cómo los pacientes nos ayudan a desarrollar lo que no está suficientemente desarrollado en nosotros. Quizás un adulto en estado regresivo se relaciona en la terapia de una forma similar a como lo pueden hacer los bebés con sus madres. Pero la diferencia enriquecedora es que en la relación actual Juan expresa con palabras sencillas y breves su vivencia subjetiva.

Una de las cosas importantes que he aprendido de mis errores es que a veces estamos más preocupados por adecuar al paciente a nuestras teorías, que en encontrar una o varias teorías que nos ayuden a comprender la problemática existencial del paciente. Cuando nos adherimos a una sola teoría la tendencia es a magnificarla y perdemos oportunidades de beber de otras fuentes. Y tal como he mencionado al principio disponemos de una herramienta de trabajo lo suficientemente abierta y receptiva a otras modalidades de enfoques psicocorporales y a otros modos de pensar que la enriquecen y la hacen más creativa. Podemos darnos la oportunidad para enriquecernos y desarrollarnos personal y profesionalmente desde esta nueva perspectiva.



Comunicación presentada en las 1^{as} Jornadas Ibéricas del Analisis Bioenergético, Madrid, Enero de 2003.

Referencias Bibliográficas:

- Bowlby, J. (1985). *La Separación Afectiva*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Balint, M. (1979). *La Falta Básica*. Barcelona: Paidós.
- Mahler, M. (1990). *Separación-Individuacion*. Barcelona: Paidós.
- Miller, A. (1980). *El Drama del Niño Dotado*. Barcelona: Tusquets Editores, S. A.
- Stern, D. (1991). *El Mundo Interpersonal del Infante*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Stern, D. (1997). *La Constelación Maternal*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Tonella, G. (2000). El Si Mismo Interactivo. *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 11(2), 45-59.
- Winnicott, D. W. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Paidós.